



Stöd till unga i syfte att förebygga anorexia nervosa

Maria Ertman

Examensarbete

Vård 2008

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2008
Identifikationsnummer:	3319
Författare:	Maria Ertman
Arbetets namn:	Stöd till unga i syfte att förebygga anorexia nervosa
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Institutet för hälsa och välfärd
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna undersökning är att ta reda på om det är möjligt att förebygga insjuknandet i anorexia nervosa genom att stöda personen i ett tidigt skede. Meningen är att finna de faktorer som medverkar i insjuknandet och hurdant stöd personerna behöver i ett tidigt skede. Undersökningen genomfördes genom att läsa fem självbiografiska böcker som är skrivna av personer med erfarenhet av anorexi i ungdomen. Som källmaterial har det i undersökningen använts böcker om ämnet så arbetet baserar sig på upplevelser. I undersökningen användes induktiv innehållsanalys. Referensramen för arbetet var Katie Erikssons vårdteori om vård som ansa, leka och lära. Resultatet visade att de faktorer som medverkade i insjuknandet var kommentarer och ideal, behov av kontroll, behov av familj och vänner och kunskap om kost och träning. Resultatet för hurdant stöd som skulle ha behövts i ett tidigt skede är, närvaro, bekräftelse, en beslutsfattare, en yrkesperson, förtroende och trygghet. Resultatet för den andra forskningsfrågan kunde kopplas ihop med den teoretiska referensramen. Alla delar visade sig vara att ansa, leka eller lära. Resultatet kan med fördel tillämpas till exempel inom skolhälsovården.</p>	
Nyckelord:	Anorexi, förebygga, insjuknande, stöd
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2008
Identification number:	3319
Author:	Maria Ertman
Title:	Support for the young in order to prevent anorexia nervosa
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	National institute for health and welfare
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to sort out if it is possible to prevent falling ill with anorexia nervosa by supporting this person in an early stage. The purpose is to find the elements that are involved in becoming ill and what kind of support might be needed at an early stage. The study was done by reading five autobiography books written by persons that have experience of anorexia in youth. In this study the source material are books about the topic so this study is based on experiences. An inductive content analysis was used in the study. Katie Eriksson's nursing theory, nursing as grooming, play and learn, was used as the theoretical framework. The result showed that the elements that are involved in becoming ill are comments and ideals, need for control, need for family and friends and knowledge about nutrition and exercise. The results for what kind of support that would have been needed at an early stage is presence, confirmation, a decision-maker, a professional person, confidence and safety. The result for the second research question could be connected with the theoretical framework. All parts were found to be either grooming, playing or learning. The result can usefully be applied for example in school health.</p>	
Keywords:	Anorexia, prevent, becoming ill, support
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3319
Tekijä:	Maria Ertman
Työn nimi:	Tukea nuorille, jonka tarkoitus on ennaltaehkäistä sairastuminen anoreksiaan.
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Terveystieteiden tutkimuskeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää jos on mahdollista ennaltaehkäistä anoreksiaan sairastumisen, antamalla tukea henkilölle aikaisessa vaiheessa. Ajatus on löytää ne tekijät jotka vaikuttavat sairastumiseen ja minkälaista tukea nämä henkilöt tarvitsevat aikaisessa vaiheessa. Tutkimus tehtiin lukemalla viisi elämäkertakirjaa joiden kirjoittajilla on kokemusta anoreksiasta nuoruudessa. Lähdeamateriaalina käytettiin tässä tutkimuksessa kirjoja aiheesta joten tutkimus perustuu kokemuksiin. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisältöanalyysiä. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Katie Erikssonin hoitoteoria, hoitaminen on hoivaaminen, leikkiminen ja oppiminen. Tulokset näyttävät että sairastumiseen vaikuttavat tekijät ovat kommentit ja ihanteet, kontrollin tarve, perheen ja ystävien tarve ja ravitsemustuntemus ja liikunta-tuntemus. Tulos siitä minkälaista tukea olisi tarvittu aikaisessa vaiheessa on läsnäolo, hyväksyntä, päättäjän, ammattihenkilön, luottamus ja turvallisuus. Toisen tutkimuskysymyksen oli mahdollista yhdistää teoreettiseen viitekehykseen. Kaikki osat, todettiin olevan joko hoivaamista, leikkimistä tai opettamista. Tutkimuksen tulos voidaan suosiolla soveltaa esimerkiksi kouluterveydenhoitajan työhön.</p>	
Avainsanat:	Anoreksia, ennaltaehkäisy, sairastuminen, tuki
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Definition	8
2.2	Vården idag	9
3	TIDIGARE FORSKNINGAR	11
3.1	Tidigare forskning inom ämnet anorexi och ätsörningar	11
3.1.1	Förnekande av sjukdomen anorexi	12
3.1.2	Vårdmodell för anorexi	12
3.1.3	Upplevelser av anorexi	13
3.1.4	Tidigt ingripande	13
3.1.5	Känslan att känna sig fet	14
3.1.6	Förvrängd kroppsbild	14
3.1.7	Medicinsk problematik	15
3.1.8	Egenvårdares behov av stöd	15
3.1.9	Sammanfattning av tidigare forskningar	16
3.2	Diskussionsforum	16
4	PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	18
4.1	Problemprecisering	18
4.2	Syfte	19
4.3	Frågeställningar	19
5	TEORETISK REFERENSRAM	19
5.1	Ansa, leka och lära	19
5.1.1	Ansa	20
5.1.2	Leka	20
5.1.3	Lära	20
6	METOD	21
6.1	Datainsamling	21
6.2	Dataanalys	22
6.3	Etiska reflektioner	23
7	MATERIAL	23
7.1	Böckerna	24
7.1.1	Jätten i spegeln	24
7.1.2	När mörkret kom	25

7.1.3	<i>Ta livet av mig, mamma!</i>	26
7.1.4	<i>Genom helvetet</i>	27
7.1.5	<i>Varje dag har vi en liten tävling</i>	28
8	RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN	30
8.1	Faktorer som medverkade till insjuknandet.....	30
8.1.1	<i>Kommentarer och ideal</i>	32
8.1.2	<i>Behov av kontroll</i>	33
8.1.3	<i>Behov av familj och vänner</i>	33
8.1.4	<i>Kunskap om kost och träning</i>	34
8.2	Vilken typ av stöd skulle det ha behövts i ett tidigt skede av insjuknandet.....	35
8.2.1	<i>Närvaro</i>	36
8.2.2	<i>Bekräftelse</i>	36
8.2.3	<i>Beslutsfattare</i>	37
8.2.4	<i>Yrkesperson</i>	37
8.2.5	<i>Förtroende</i>	38
8.2.6	<i>Trygghet</i>	39
9	RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN I FÖRHÅLLANDE TILL TEORETISKA REFERENS RAMEN	39
9.1	Vilken typ av stöd skulle det ha behövt i ett tidigt skede av insjuknandet.....	39
10	DISKUSSION	41
11	KRITISK GRANSKNING	46
	KÄLLOR	48

1 INLEDNING

Mitt examensarbete handlar om anorexia nervosa eftersom det länge varit ett tema som intresserat mig. Redan under min tidigare skoltid har jag gjort flera arbeten som behandlar just anorexi och det var ett ganska naturligt val för mig att även skriva mitt examensarbete om anorexi. Jag har dessutom valt att koncentrera mig på insjuknandet i anorexi eftersom jag tycker att det skulle vara viktigt att redan i ett tidigare skede kunna hjälpa unga som insjuknar i anorexi.

Problematiken kring anorexi är även ett intressant tema för mig som blivande hälsovårdare eftersom kunskap inom detta område ger mig bättre färdigheter att redan i ett tidigare skede kunna hjälpa unga som insjuknar i anorexi. Då jag sökte litteratur hittade jag nog litteratur om hur man känner igen en ung som håller på att insjukna och vilka de vanligaste varningssignalerna är men det var svårare att hitta hur man med hjälp av stöd kan hjälpa dessa unga. Som skolhälsovårdare har man möjlighet att ingripa i ett tidigt skede eftersom man kommer i kontakt med unga och därför är det nödvändigt att ha kunskap om förebyggande åtgärder. Det är även därför jag valt att göra ett arbete om hur man som skolhälsovårdare kan hjälpa i ett tidigare skede än det vanligtvis görs.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer
kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

Här beskrivs vad sjukdomen anorexi är och hur vården idag ser ut. Dessutom beskrivs det var i Finland man idag vårdar anorektiker.

2.1 Definition

Anorexia nervosa är en av de vanligaste ätstörningarna och det är oftast tonårsflickor och unga kvinnor som drabbas. Det är ovanligt att man insjuknar i vuxen ålder. I Finland har cirka två procent av kvinnorna i något skede av livet haft anorexi. (Soukas & Suvisaari 2009:56)

Då man lider av anorexi har man en förvrängd kroppsbild och man är mycket smal. Man är hela tiden rädd för att gå upp i vikt så man bantar medvetet och försöker uppnå sina viktmålsättningar. Dessutom kan dessa unga ännu använda sig av laxeringsmedel, läkemedel som hämmar aptiten eller som är vätskedrivande och de kan även motionera överdrivet eller medvetet kasta upp för att inte gå upp i vikt. Man kan använda sig av BMI (body mass index) då man uppskattar vikten på en anorektiker. Om man är över 15 år är BMI högst 17,5. (Soukas & Suvisaari 2009:56-57)

Då man lider av anorexi kan det förekomma somatiska symptom. De är till exempel, att mensen uteblir, osteoporos, håret blir tunnt, brista eller falla av, naglarna kan bli blåa och tunna, trötthet, låg puls, lågt blodtryck, arytmier, svullnad i benen och armarna, torr hud, behåring, vätskebrist, förstoppning och man fryser ofta. (Duodecim 2012)

Insjuknandet i anorexi påverkas av genetiska faktorer, omgivningen men även olika personligheter har större risk att insjukna i anorexi. Exempel på dessa är om man är perfektionist och har tvångsneuroser. Dessutom kan även familjeförhållanden och olika hobbyn påverka insjuknandet. Utlösande faktorer är ofta bantning, traumatiska händelser men även puberteten och dess förändringar kan påverka. (Soukas & Suvisaari 2009:57)

2.2 Vården idag

Det dröjer ofta en lång tid från då symptomen på anorexi börjar tills man kan diagnostisera sjukdomen. Det lönar sig att inom skolhälsovården och studenthälsovården fråga om problem med ätandet som en del av de vanliga granskningarna. Det är alltid bra att tänka på att då en ung kommer till hälsovårdaren med problem som, magproblem, gynekologiska problem och psykiska problem, kan det ha något att göra med en ätstörning. I dessa fall skall man på granskningen även ta upp ämnena, hurdan livssituation personen befinner sig i, hurdana matvanor personen har, om hennes/hans humör och om personens motionsvanor. I det fallet att man misstänker en ätstörning skall man väga och mäta den unga. För att få möjlighet att se den unga personens kropp för att se till exempel hur smal hon/han är, är det bra att be personen tar bort kläderna vid vägningen. Som hjälpmedel kan man använda till exempel växtkurvor och matdagböcker. (Soukas & Suvisaari 2009:58)

I vissa fall kan man hjälpa den unga redan i ett tidigt skede genom att under uppföljningsbesöken ta saken på tals. Som hälsovårdare skall man ge råd om hälsosamt och regelbundet ätande samt ge information om ätstörningar och konsekvenserna av dem. Om ett tidigt ingripande inte hjälper och problemet inte löser sig och vikten fortfarande går neråt skall man konsultera grundhälsovården. I vissa fall behövs även specialistsjukvård. (Soukas & Suvisaari 2009:58)

I Finland finns det möjlighet att få vård inom den offentliga sektorn på flera olika ställen. I Helsingfors vårdas ätstörningar på HYKS psykiatricenter, på

ätstörningskliniken. Där vårdas anorektiker som är över 18 år. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012)

På Barn- och Ungdomssjukhuset vårdas de yngre anorektikerna. Det erbjuds både öppen och sluten vård. I Vaasa och i Jakobstad finns också egna enheter som är specialiserade på att sköta personer med ätstörningar. I de största städerna i Finland finns oftast ätstörningsteam vart man centrerar denna patientgrupp och personalen är insatta i problematiken kring ätstörningar. Inom den privata sektorn fungerar också Elämän Nälkään ry:n Syömishäiriökeskus. De erbjuder både öppen och sluten vård för personer med ätstörningar. De har för tillfället verksamhet i Helsingfors, Åbo och Vasa. (Syömishäiriöliitto 2012)

Vården idag består av att lära personen att äta igen och av att vårda de underliggande psykiska problemen. Man kan vårda dessa två delar antingen skilt från varandra eller samtidigt om möjligt. I värsta fall om patienten lider av allvarlig undernäring måste man först börja våden med att återställa undernäringstillståndet. De som arbetar med personer med ätstörningar behöver kunskap inom psykologin men även kunskap om ätstörningar. De kan till exempel vara psykiatriska sjukskötare, psykologer och psykiater. Samarbete med läkaren är även i en central roll med tanke på vården. Även näringsterapeuten har en viktig roll trots att det inte finns näringsterapeuter på alla vårdinstanser. Näringsterapeutens uppgift är att övervaka att patienterna får i sig tillräckligt med energi och ser till att de får i sig tillräckligt mångsidig näring. En ergoterapeut kan hjälpa personerna med ätstörning att öva på olika vardagliga sysselsättningar och öva på olika svåra situationer. Fysioterapeuter kan hjälpa genom att lära ut hälsosam motionering och olika sätt att slappna av. Till vården hör också terapi. De olika formerna som används är bland annat, kognitiv terapi, familjeterapi, gruppterapi och psykodynamisk psykoterapi. (Syömishäiriöliitto 2012)

Med tanke på vårdresultatet är det viktigt att personen själv är villig att bli frisk och att hon orkar kämpa. Det är även viktigt att personen har sjukdomsinsikt. Det är viktigt med ett bra vårdförhållande mellan vårdaren och patienten. Om familjen och vänner kan vara med och stöda och uppmuntra personen under vårdtiden resulterar det i bättre

vårdresultat. Att bli frisk från en ätstörning är en lång process som kan ta flera år. Av de som lidit av ätstörning blir 80% friska. (Syömishäiriöliitto 2012)

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

Då man söker efter tidigare forskningar om ämnet i den här undersökningen märker man snabbt att detta är ett ämne som det inte forskats i. Det finns dock mycket forskningar som fokuserar sig på behandlingen av anorexi och hur personerna har klarat det fortsatta livet. På grund av detta kan man säga att detta är ett väldigt relevant ämne att forska i. Som tidigare forskningar inom ämnet används forskningar som behandlar anorexi men från lite annan synvinkel.

För att få en bredare syn på vad som egentligen är problemtiken kring ämnet anorexi, har också diskussionsforum granskats. Olika diskussioner och trådar har lästs, och man kunde finna liknande problem som förekom på alla forum.

3.1 Tidigare forskning inom ämnet anorexi och ätstörningar

Här presenteras olika artiklar och forskningar som gjorts om ämnet anorexi och ätstörningar. För att läsaren skall få en bredare syn på problematiken finns det forskningar från olika synvinklar.

Artikel ett, två och tre har hittats på academic search elite. Sökorden var anorexia nervosa, early och support. Allt som allt kom det 794 träffar, av dem valdes tre. Till sökkriterierna hörde även att de var från år 2000 och framåt och att de var full text. Sökningen gjordes 15.9.2011. Artiklarna fyra till åtta hittades på Chinal. Sökord för artikel fyra var anorexia nervosa, youth och support. Artiklarna fem och sex hittades med sökorden anorexia nervosa, women och experience. Det kom 12 träffar, av dem valdes två. Artikel sju hittades med sökorden anorexia nervosa, prevention och support. Det kom sex träffar, av dem valdes en. Sökorden för artikel åtta var anorexia nervosa, prevention och medical. Det kom sju träffar, av dem valdes en.

Då sökningarna gjordes visade det sig att det nog gjorts forskning inom ämnet anorexi men de flesta inriktar sig på annat än insjuknandet och förebyggandet av insjuknandet. De flesta artiklarna handlade om vården av anorexi. Artiklarna handlade till exempel om olika faktorer som kan påverka positivt på viktökningen, om hur olika vårdformer fungerar och hur effektiva de är, om hur en persons anorexi påverkat andra människor så som föräldrar eller syskon, om olika medicinska problem som uppstår då en människa lider av anorexi, om olika tillstånd som förekommer då man lider av anorexi så som förnekande av sjukdomen och om hur personer som blivit friska från anorexi berättar om sina upplevelser av sjukdomen.

3.1.1 Förnekande av sjukdomen anorexi

Den första artikeln heter, Denial of illness in anorexia nervosa - A conceptual review, part 1. Det är en litteraturstudie där man granskat litteratur i ämnet. I forskningen ville man få fram vad förnekande av sjukdomen anorexia nervosa har för klinisk och diagnostisk betydelse. Det har undersökts att 72% av de som insjuknat i anorexi till en början förnekade sin sjukdom. (Vanderycken 2006:341-351)

Man kunde egentligen inte komma fram till om förnekande av sjukdomen har en klinisk eller diagnostisk betydelse. För alla anorektiker är sjukdomen individuell och det kan vara svårt att få trovärdiga svar då man gör undersökningar. De som accepterar sin sjukdom har en större benägenhet av också ha bulimi symptom. Utgående från detta har man kommit fram till att det kanske finns en koppling mellan hur strängt man förnekar sina symptom och hur mycket man begränsar sitt ätande. Dessa två metoder ger en känsla av självbehärskning som i själva verket är falsk. (Vanderycken 2006:341-351)

3.1.2 Vårdmodell för anorexi

Effective nursing of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. Det är en forskning som behandlar patientens upplevelse av vården av anorektiker på en anstalt. Man ville undersöka vad den bästa modellen för vård av anorektiker är och hurdan roll vårdaren har i tillfrisknandet. (Van Ommen et.al. 2009:2801-2808)

Inom vårdandet av anorektiker spelar skötarna en stor roll. Anorektikerna vill uppleva empati, förståelse, stöd och de vill inte känna att någon dömmar dem. Patienterna har även en stor nytta av professionella personer som kan förklara deras sjukdom åt dem och få dem att förstå. Vården kan delas in i tre olika kategorier, normalisering, strukturering och ansvar. I denna undersökning undersökte de dessa olika kategorier under hela vårdens tid. Vården var delad upp i tre olika skeden. För patienterna var det viktigt att någon annan, i det här fallet vårdarna bestämde hur mycket de skulle äta. De kunde så småningom själva ta över det ansvaret. Under hela vårdtiden var det mycket viktigt att vårdarna gav stöd till patienterna och fanns till för dem. (Van Ommen et.al 2009:2801-2808)

3.1.3 Upplevelser av anorexi

Artikel tre heter, Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach. I undersökningen använde man sig av intervjuer med 20 kvinnor som har tillfrisknat från en ätstörning, i det här fallet antingen anorexi eller bulimi, eller båda. I artikeln presenterar man två historier där kvinnorna haft anorexi. (Lawler & Patching 2009:10-21)

I undersökningen kunde man komma fram till tre olika teman som alla kom fram under hela sjukdomsförloppet. De var, kontroll, samhörighet och konflikt. I de båda olika kvinnornas historier kunde man se dessa tre teman. Det som var gemensamt med dessa kvinnor var att de insjuknade i anorexi eftersom de upplevde att de inte hade kontroll över sitt liv. De ville ta tillbaka kontrollen och trodde de kunde göra det genom att kontrollera sitt ätande. De trodde att det skulle göra att de kände mera samhörighet och minska konflikter. I själva verket gjorde det saken bara värre. Kvinnorna upplevde själv att det var dags att bli friska då de förstod hur allvarlig deras sjukdom var. (Lawler & Patching 2009:10-21)

3.1.4 Tidigt ingripande

Artikel fyra heter, A critical analysis of the utility of an early intervention

approach in the eating disorders. I undersökningen har de studerat litteratur angående tidig intervention. De ville få reda på om man kan använda sig av tidig intervention med personer som håller på att insjukna i ätstörningar. (Currin & Schmidt 2005:611-624)

I undersökningen kom man fram till att det vore viktigt att man i ett så tidigt skede som möjligt skulle reagera på symptomen av en ätstörning och att man direkt skulle börja vården. Med tanke på denna tidiga intervention är speciellt skolhälsovårdaren och andra skötare inom primär vården i en central roll. Med tanke på sjukdomens fortsättning är det viktigt att man märker den så fort som möjligt med eftersom man då får mindre följsjukdomar och det finns större chans att man tillfrisknar. (Currin & Schmidt 2005:611-624)

3.1.5 Känslan att känna sig fet

Artikeln heter, The Experience of 'Feeling Fat' in Women With Anorexia Nervosa, Dieting and Non-Dieting Women: An Exploratory Study. I denna undersökning studerade man känslan av att känna sig fet. De man undersökte var kvinnor med anorexi, kvinnor som bantade och kvinnor som inte bantade. Känslan av att känna sig fet är en av de viktigaste kriterierna då man diagnostiserar en anorektier. (Bailey et.al. 2007:366–372)

Resultatet visade att nästan alla någon gång känt sig fet. Det var dock anorektikerna som senast känt sig fet. I alla grupper kopplades känslan av att vara fet ihop med stress, negativa känslor, dåligt självförtroende med mera. Man kunde dock konstatera att de som led av anorexi upplevde all detta på ett värre och större sätt än de andra. De med anorexi kände sig fetare än de andra och de hade också känt sig feta i en tidigare ålder än de andra. (Bailey et.al. 2007:366–372)

3.1.6 Förvrängd kroppsbild

Article heter, The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patients' Subjective Experiences. Forskningen handlar om störd

kroppsuppfattning, det vill säga personens kroppsbild, hos anorektiker. (Espe set et.al. 2011:175–193)

I forskningen kom man fram till att anorektiker har en förvrängd kroppssyn. De förvränger den genom att förneka, förändra upplevelsen, illusionerna och genom att sammansmälta olika upplevelser. Utgående från hur de använder dessa fyra sätt ser de antingen sin kropp som den på riktigt är eller så ser de kroppen som fet. Kvinnorna hade väldigt varierande uppfattningar om sina kroppar. En del tyckte att de egentligen var ganska smala, andra ansåg att de var feta. Instinkten i att förstå hur smala de egentligen var varierade också från att veta att de är väldigt smala till att inte alls inse att de egentligen är smala. (Espe set et.al. 2011:175–193)

3.1.7 Medicinsk problematik

Artikeln heter, Anorexia Nervösa Medical Issues. Det är en granskning av material om anorexi för att sammanställa de medicinska komplikationerna sjukdomen orsakar. (Krantz & Mahler 2003:331–340)

I granskningen kom man fram till att det är vanligt att man får kardiovaskulära problem, det vanligaste är bradykardi. Det är dock möjligt att man till och med får hjärtinsufficiens. Även blodvärdena förändras, det är vanligt med hypoglykemi, högt kolesterol och anemi. Man får sämre immunförsvar, extra behåring, leversjukdomar och mentorer. Anorexi förorsakar ofta också osteoporos och förstoppning. Då personen blir fysiskt sjuk är det viktigt att man söker sig till vård. (Krantz & Mehler 2003:331-340)

3.1.8 Egenvårdares behov av stöd

Den här artikeln heter, The Needs of Carers of Patients with Anorexia and Bulimia Nervosa. I forskningen har man undersökt hur stort behov av stöd personer som sköter anhörig med anorexi eller bulimi har. (Bleich et.al. 2008:21-29)

I forskningen visade det sig att personerna som sköter anorektiker eller bulimiker är oftast den sjukas mamma eller partner och de behöver mycket stöd. De möter många

olika problem. Det största problemet var att personerna är besvikna över att det är en så kronisk sjukdom. Över 50 % av personerna kände sig deprimerade och dem blir slut brända. De är också oroliga över framtiden. Personerna som tog hand om sina anhöriga med ätstörningar har ofta för lite kunskap om sjukdomen och de vet inte hur de skall sköta sin anhörig. Personen som sköter sin anhörig beaktas dock inte alltid inom vården. (Bleich et.al. 2008:21-29)

3.1.9 Sammanfattning av tidigare forskningar

Insjuknandet och vården av anorexi påverkas av faktorer så som förnekande och förvrängd kroppsbild. De som insjuknar kan inte se sin kropp som den på riktigt är och många förnekar alla symptom och problem som uppstår då man svälter sig själv. Personerna upplever att de känner sig feta i större grad än andra människor. Det skulle vara viktigt med ett tidigt ingripande. Man borde snabbt reagera på symptomen så att personen kan få vård. De som insjuknar i anorexi upplever ofta också en känsla av att inte ha kontroll över sitt liv. De tror att de kan återuppta kontroll genom att reglera maten. Inom vården glömmar man ibland att också ta hand om den anhörig som sköter den sjuka. Personen behöver stöd och kan känna hopplöshet.

Anorexi förändrar även hur kroppen fungerar och personen får olika medicinska problem. I värsta fall kan man få bestående sjukdomar så som osteoporos. De flesta sjukdomarna så som behåring, amenorree förstoppning, anemi med mera går oftast om. Inom vården av anorexi bör det finnas personal som kan visa de sjuka empati och förståelse, ge dem stöd och de skall inte döma patienterna. Dessutom behöver anorektiker få höra fakta om sjukdomen för att förstå den bättre. Vården borde uppläggas så att patienternas ansvar över vården gradvis stiger. Genom att så småningom få börja själv bestämma mängden mat de äter kan de igen lära sig sunt ätande.

3.2 Diskussionsforum

För att få en lite bredare syn på problematiken med ätstörningar och matvanor har även diskussionsforum på internet granskats. På olika forum på diskuteras det mycket om

problematiken med att vilja banta, äta för mycket eller för lite och speciellt väldigt unga tonåringar frågar mycket angående sin vikt. Forumen som granskats är "suomi24", "i fokus" och "plaza keskustelu".

Då man läser på forumen får man snabbt en uppfattning att många har väldigt lite kunskande om anorexi. Många som märkt att de kanske har problem med sitt ätande och sin inställning till mat skriver på forum för att få andras åsikter om huruvida deras matvanor är normala eller inte. De flesta som skriver där och funderar över sina matvanor beskriver nästan alltid också hur mycket de väger och hur långa de är. Detta är dock ett tecken på att många inte vet vad anorexi handlar om. Många kommenterar endast vikten men andra förstår att även påpeka att anorexi handlar mera om hur man tänker på maten.

Många kvinnor går även till diskussionsforumen för att få bekräftelse för sin egen vikt. De funderar på om de är normalviktiga, eller om de borde banta. Andra kan till och med skriva att de väger lite och funderar på om de kanske har anorexi. Även väldigt unga, det vill säga 13 åringar, skriver och funderar om de är normala. Andra svarar genom att skriva ut sina egna mått. I vissa fall ger det ju bekräftelse för att de är normala men i andra fall kan det hända att andras mått bara inspirerar flickorna att bli ännu smalare. Många funderar på hur mycket kalorier man behöver per dag. Matvarors energi mängd och nytthet verkar vara något många inte vet om.

Utgående från diskussionerna förstår man att det faktiskt finns fall, där personen helt enkelt inte fått hjälp eller vård fast det skulle behövas. Till exempel kan det vara skolhälsovårdaren som blir orolig om en elevs vikt och diskuterar om ämnet men aldrig tar upp saken igen eller tar personen på kontroller. Om personen helt klart är underviktig och visar anorektiskt beteende borde hälsovårdaren reagera snabbare. Personerna på forumen poängterar också hur viktigt det är att föräldrarna förstår att deras barn är sjuka i ett tidigt skede och tar tag i saken. Det skulle vara viktigt att föräldrarna stöder sina barn, hjälper dem att skaffa vård och visar dem ett hälsosamt sätt att leva. Många föräldrar har även en förvrängd syn på vad anorexi är och detta resulterar i att ungdomarna inte vågar berätta åt sina föräldrar om deras problem. Ett annat problem som dyker upp på forumen är att trots att personerna kanske får vård så

är tidpunkten från då de söker sig till vård till då de faktiskt börjar få vård ibland allt för lång. Många upplever att måste vänta över en vecka för att komma på bedömningsbesök då man är väldigt sjuk och mår fruktansvärt dåligt och det är helt outhärdligt.

De som fått vård för sin anorexi är oftast väldigt nöjda med det. De är väldigt tacksamma över att de fått hjälp och kunnat bli friska. Av dem som fått vård frågas även mycket om hur man får vård, var man kan få vård och hurdan vård man kan få.

Många kvinnor skriver också till dessa diskussionsforum för att få stöd. Kvinnorna vill få stöd av andra till exempel om de vill banta eller till och med de som tror de insjuknat i anorexi söker andra som insjuknat så att de hjälpa varandra att bli friska. Även föräldrar till unga med anorexi skriver på forumen för att få berätta om deras barn och för att få stöd av andra så de skall orka hjälpa sitt barn. Många av dem som svarar är personer som själva lidit av anorexi, och på därför kan de stötta föräldrarna att orka.

4 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta stycke tas upp vad som är problematiken med anorexi och vad som kommer att undersökas i denna studie.

4.1 Problemprecisering

Med tanke på att många unga kvinnor insjuknar i anorexi är den förebyggande vården viktig. Det finns forskning kring temat anorexi, men väldigt få av dem är inriktade på insjuknandet. Det vore viktigt att man ingriper tidigt med tanke på tillfrisknandet och för att då eventuellt få kortare vårdtid. Anorexi kan också förorsaka bestående sjukdomar som sedan följer med hela resten av livet. Med tanke på förebyggandet har skolan i en viktig roll. Unga borde få tillräcklig information hälsosamma levnadsvanor och skulle behöva mera kunskap om ätstörningar. De behöver också få bekräftelse att de är bra som de är och de behöver få veta om deras vikt är bra för deras längd. Där är

skolhälsovårdaren i en nyckelposition. Genom att redan i det skedet ta tag i problemen kan man kanske förebygga sjukdomen.

4.2 Syfte

Syftet med denna undersökning är att få mera kunskap om hur man kan hjälpa en ung som håller på att insjukna i anorexi. Genom att få mera information kan man hjälpa vårdpersonalen i detta fall till exempel skolhälsovårdare att agera tidigare. Dessutom kan man med hjälp av mer information agera på ett bättre sätt än vad man gör idag. Förhoppningsvis kan man i denna forskning finna svar som man kan tillämpa i vårdverkligheten.

4.3 Frågeställningar

- Vilka faktorer medverkade till insjuknande?
- Vilken typ av stöd skulle det ha behövts i ett tidigt skede av insjuknandet?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Här presenteras undersökningens teoretiska referensram.

5.1 Ansa, leka och lära

Som teoretisk referensram används Katie Erikssons vårdteori om ansa, leka och lära. Enligt Katie Erikssons vårdteori ser man vården som ansa, leka och lära. Genom att vårda på detta sätt kan man uppnå tillit, tillfredsställande och kroppsligt och andligt välbefinnande. Vårdandet i sig sker alltid mellan två personer och det är något som egentligen är väldigt naturligt för alla. Man vårdar människan som en helhet, det vill säga, kropp, själ och ande. Meningen med vården är att befrämja hälsan och att hela. (Eriksson 2000:9-11)

5.1.1 Ansa

Med ansning menar Eriksson grunden till vårdandet. Man ansar genom att till exempel, visa kärlek, vara nära, bry sig, ger beröring och ge den andra personen värme. Ansningen kan vara handlingar så som att skydda den andra människan eller se att den andra människan får mat. Genom att ansa kan man uppnå en känsla av individualitet, man är bra som man är och man accepters som den man är. Till ansningen hör även att man rör varandra. Beröring är normalt för människor och man behöver det. Genom beröring kan man till exempel minska på ångest och oro. För att kunna visa den andra människan att man verkligen bryr sig måste man då man ansar våga ibland gå utöver det som inte är färdigt skrivet och planerat. Man måste ibland våga prova på att gå utanför sig själv. För människor är ansning ett naturligt beteende. (Eriksson 2000:24-26)

5.1.2 Leka

Lekandet är en naturlig form av vård. Lekandet går ut på att man tillsammans med den andra personen gör till exempel, övning och prövning, tillsammans skapar man lust och önskan om olika saker. Genom lekandet kan den andra personen anpassa ny information till sitt egna liv. Det finns fem olika former av lek som för vården är viktiga. De är att genom leken kan man anpassa (t.ex. ny information), leken kan framställa lust, leken kan vara skapande, man kan uttrycka sina önskningar genom leken och genom leken kan man öva och pröva. Lekandet i vården betyder att man leker med två olika verkligheter, den yttre och den inre verkligheten. Genom leken kan man så småningom anpassa den yttre verkligheten till den inre verkligheten, det vill säga sin inre värld. Då man leker i vården skall man komma ihåg som vårdare att patienten är den som skall ha kontrollen i leken. Patienten har huvudrollen i leken. (Eriksson 2000:26-29)

5.1.3 Lära

Lärandet i vården innebär att den andra personen kan utvecklas och förändras. Man kan bestämma olika målsättningar för lärandet. Genom att människan lär sig kan hon utvecklas och få nya möjligheter. Inom vården är det bra om man kan lära genom ansandet och lekandet. Lärandet skall ske på ett naturligt sätt. Människans förmåga att lära sig har inga gränser och man skall utnyttja den förmåga man har. Lärandet sker i

samverkan mellan två personer och motivet för lärandet skall bildas utgående från den ena personens behov. (Eriksson 2000:30-32)

Resultatet av examenarbets undersökning kommer att jämföras med den ovan nämnda teoretiska referensramen.

6 METOD

Här presenteras datainsamlingsmetoden, hur dataanalysen kommer att ske samt etiska reflektioner.

6.1 Datainsamling

Eftersom meningen med denna undersökning är att på djupet gå in på problemet används den kvalitativa metoden. Den kvalitativa metoden passar denna undersökning eftersom man då samlar in data på ett öppet sätt och den möjliggör flexibilitet. Dessutom har den en hög intern validitet, det vill säga man får reda på informantens egna upplevelser. (Jacobsen 2007:48-51)

Denna undersökning kommer att genomföras genom att göra en källstudie där undersökaren läser fem böcker som handlar om temat i fråga och är skrivna av människor som har erfarenheter av sjukdomen anorexia nervosa.

I en källstudie samlar man in material från till exempel berättelser skrivna av andra människor. I denna undersökning används självbiografier. Detta sätt att samla in data passar eftersom det skulle vara svårt att samla in primär data, det vill säga direkt från källorna, men man får ändå bra fram hur källan upplever olika händelser. (Jacobsen 2007:112-113)

I denna undersökning passar det att göra en källstudie av böcker eftersom det kan vara väldigt svårt att få informanter till intervjuer. Dessutom har det forskats så lite inom området att man inte skulle finna tillräckligt med material för att analysera artiklar.

Självbiografiböcker beskriver noggrant personernas egna erfarenheter och man kan därför få mycket information.

Då man använder dokument som material kan man i dokumentet se på olika saker, i denna studie granskar man innehållet, det vill säga själva texten i dokumentet (Justesen & Mik-Myer 2011:107). Användning av dokument betyder att man kan finna material om händelser eller upplevelser som hänt i verkligheten (Patel & Davidson 2003:64). Detta är det centrala i denna undersökning.

Böckerna till denna undersökning har valts enligt vissa kriterier. Dessa var att boken skulle handla om anorexi, det skulle vara en självbiografi eller skriven av en förälder till en person med anorexi och personen har insjuknat i anorexi i ungdomen eller som ung vuxen. Böckerna hittades på olika nätbokhandlar.

6.2 Dataanalys

I detta arbete används induktiv innehållsanalys.

Med detta menas att man analyserar materialet man samlat in utan att reflektera det med någon färdig teori. På detta vis får man fram en ny teori ur den analys man gjort. (Björklund & Paulsson 2003:62)

Då man analyserar kvalitativ data arbetar man med en ganska stor mängd text. Man försöker alltså minska på mängden material genom att se vad som är relevant då man jämför med sina frågeställningar. (Larsen 2009:101)

Då man analyserar kvalitativ data börjar analysen genom att man samlar in materialet. Analysen fortsätter genom att man börjar strukturera materialet, man får då en helhetsbild. Man fortsätter genom att finna olika teman och kategorier ur materialet och börjar fylla dem med fenomen och citat. Följande steg är att ur dessa teman och kategorier försöka finna likheter och olikheter. Till sist försöker man komma fram till varför dessa olikheter finns. (Jacobsen 2007:134-139)

I detta arbete kommer analysen att ske enligt följande. Böckerna läses och samtidigt skrivs det upp det som är relevant för denna undersökning. Då böckerna är igenomlästa går anteckningsmaterialet igenom och struktureras så att det går enklare att använda materialet. Sedan delas materialet in i kategorier, och man fyller dessa kategorier med olika fenomen och citat. Sedan börjar man söka efter likheter och olikheter. Man försöker få svar på frågeställningarna.

6.3 Etiska reflektioner

Hela examensarbetsprocessen görs genom att ta till hänsyn god vetenskaplig praxis vid Arcada. Detta betyder att man redan under planeringen av arbetet men också under hela skrivprocessen poängterar att det som skrivs är sant, att det inte uppstår slarvfel, att allt material granskas med stor noggrannhet och att man gjort all dokumentering korrekt. Man tar hänsyn till andra forskare och andra undersökningar i sitt eget arbete. Arbetet görs utan fusk eller försummelse. (Arcada 2012)

I den här undersökningen kommer detta att beaktas genom att undersökningen görs med stor noggrannhet. Då böckerna läses gör det noggrant och genom att dokumentera medan böckerna läses så uppstår inga sakfel. Innehållet används så att säga inte i fel sammanhang. Då analysen görs behövs noggrannhet för att inte materialet skall förvrängas på grund av slarvfel. Detta undviks genom att granska analysen på nytt efter att man fått svaren. Under hela arbetet används stor noggrannhet för att inte material skall användas i fel sammanhang och då få en annan betydelse. De tidigare forskningarna som används i undersökningen har blivit noggrant lästa så att de inte skall användas fel eller så att de inte skall presenteras fel. Undersökningen görs med ärlighet så resultatet är pålitligt.

7 MATERIAL

Här presenteras det material som kommer att användas i undersökningen.

7.1 Böckerna

Arbetet förverkligas genom att samtidigt göra anteckningar. Viktiga sidor kommer att markeras för att enklare användas. Utifrån det insamlade materialet görs en innehållsanalys.

Böckerna i fråga har valts utgående från deras innehåll. Lämpliga böcker var de som handlar om anorexi, är en självbiografi eller är skriven av en förälder till en person som har lidit av anorexi. Dessutom skall personen ha insjuknat i ungdomen eller som ung vuxen. Undersökningen inriktar sig på flickor och unga kvinnor. Detta på grund av att sjukdomen är vanligare hos flickor än pojkar. Genom att söka på olika nätbokhandlar valdes följande böcker: "Jätten i spegeln", "När mörkret kom", "Ta livet av mig mamma", "Genom helvetet och "Varje dag har vi en liten tävling".

7.1.1 Jätten i spegeln

"Jätten i spegeln" är skriven år 2005 av Helene Arkhem. Boken berättar om en svensk kvinna, Mikaela, som insjuknar i ätstörning då hon är 14 år. Allt som allt är hon elva år sjuk före hon blir frisk för gott. Då hon gick i högstadiet och var 14 år fick hon en kommentar av skolsköterskan att hon nu måste börja växa mera på längden för vikten börjar vara för hög. Detta satte för Mikaela igång den första bantningsepisoden. Hon slutade nästan helt att äta och började må väldigt dåligt. Samtidigt var det svårt för henne att inte äta kakor och godsaker. Så hon gjorde det men spydde upp det efteråt. Då hon är 15 år blir hon vegetarian. Hennes kost blev väldigt ohälsosam och det resulterade i att hon gick upp i vikt. Efter något år tar hennes vegetarianperiod slut och hon börjar jobba extra på McDonald's. Hon åt istället allt, och mycket fet mat vilket resulterade i att hon gick ännu mer upp i vikt. Som mest vägde hon 80 kilogram. Mikaela var inte nöjd med sig själv så hon gick med i viktväktarna och bantade 15 kilogram. Vid samma tidpunkt började Mikaela en ny utbildning, nämligen till nutritionist eller dietist. Detta resulterade i att hon inte mera kunde sluta banta. All den information och kunskap hon fick i samband med sin utbildning förvärrade situationen. Hon började noggrant räkna kalorierna i maten hon åt och hon började väga maten. I ett skede åt hon endast 150

kalorier per dag. Dessutom hade hon ett extra jobb på ett gym så hon fick träna gratis så mycket hon ville. Det blev många timmar varje dag. Till sist märkte hennes dåvarande pojkvän att det gått för långt och kontaktade anorexicentret blev Mikaela blev en dagpatient. Hennes vård gick i faser, ibland mårde hon bättre i bland så dåligt att hon skar sig själv. Hon hade svårt att vara ensam och behövde hela tiden någon som övervakade henne. Efter att Mikaela nått botten, då hon vägde endast 40 kilogram började hon sakta men säkert få tillbaka kontrollen över sitt liv och sin sjukdom. Tillfrisknandet skedde långsamt och det gick bakåt ibland men Mikaela lyckades bli frisk efter ett år av vård på anorexicentret.

7.1.2 När mörkret kom

"När mörkret kom" är skriven år 2000 av Lina Strandberg. Boken handlar om författaren, som insjuknade i anorexi i då hon var 14 år. Hon led av anorexi i fyra år.

Det hela började då Lina gick i högstadiet. Det var många olika faktorer som gjorde att Lina började banta. De fick i hälsokunskapen i skolan lära sig om vad som är hälsosamt och vad som är dåligt att äta. Fett skulle man undvika. Hennes kompisar tyckte att de var tjocka och borde gå ner i vikt, vilket var ett väldigt allmänt samtalsämne. Dessutom påverkades Lina av samhällsidealen, kvinnorna skall vara smala. Lina började lämna bort skollunchen ibland, det var tufft bland kompisarna, man visade att man var stark. Redan i det här skedet började hon ha tankar kring ätandet. Då hon just fyllt 14 år gick Lina igenom en skoliosoperation. Före operationen var hon väldigt orolig över den och hon förnekade den. Efter operationen började en jobbigare tid då hon måste lära sig att röra sig på nytt. Under perioden då hon var på sjukhus och rehabilitering gick hon ner några kilon. Detta uppmärksammades av hennes kompisar och hon fick komplimanger. Det var också en effekt av att hon blivit rakare. Hon gick dock upp igen några av de kilon hon gått ner. Då började hon få mera tankar kring vikt, kroppen och utseende. Nu började hon dessutom göra något med dessa tankar. Under den här tiden hade Lina en inre oro inom sig, men hon visste inte vad det berodde på. I samband med detta började hon äta mindre. Hennes tankar blev allt mer perfektionistiska och hon satte väldigt höga krav på sig själv. Lina skulle nu bli smal och lycklig. Hon började ljuga om ätandet och målvikten hon redan tidigare bestämt blev allt mindre och mindre. Egentligen visste hon

då att det inte handlade enbart om maten, utan även om att hon försökte bestraffa sig för något, men hon visste inte då vad det var. Hon upplevde dock att hon kunde ha kontroll över maten och ätandet. Redan i ett tidigt skede började Lina få vård på anorexiavdelning. Hon gick där en gång i veckan på samtalsterapi. Hennes vikt fortsatte bara att rasa och hon kunde till sist inte gå i skolan mera. Vikten bara fortsatte att sjunka, då blev hon intagen på sjukhus där det börjades sondmatning. Därifrån flyttades hon till en sluten anorexiavdelning. Sondmatningen fortsatte, tidvis klarade hon sig utan den men varje gång måste de börja den igen. Efter många års kämpande och lidande kom Lina en sommar till en vändpunkt. Hon skulle bli frisk. Hon klarade till slut det då hon fick vara hemma och hennes vård varen kombination av samtalsterapi, bildterapi och mentalträning/hypnos.

I boken finns många dikter som Lina själv skrivit då hon var sjuk. De ger bra insikt i hur hon kände sig just då. Hon har med dagboksinslägg för att illustrera hur hon tänkte. I bokens slut finns även hennes mammas, pappas och vänners syn på hennes sjukdom.

7.1.3 Ta livet av mig, mamma!

"Ta livet av mig, mamma!" är skriven år 2008 av Marianne Käcko. Boken är skriven av en mamma och hon beskriver sin dotters anorexisjukdom. Hennes dotter insjuknade i anorexi första gången då hon var elva år. Andra gången insjuknade hon då hon var femton år.

Då hennes ätstörning började var det frågan om att hon ville gå ner i vikt. Till en början dolde hon detta och kräktes upp en del av den mat hon åt för att ingen skall veta att hon försökte gå ner i vikt. Då hennes mamma fick reda på det lovade hon att sluta kräkas men det resulterade endast i att hon började äta mindre och motionera mera. Katarina började gå ner mera i vikt. Hennes mamma kontaktade skolhälsovårdaren som tog Katarina på kontroll. Hon ansåg dock att det inte var något fel, eftersom Katarina fortfarande var inom viktgränserna. Hon började lämna bort fritidsintressen och ville inte umgås med kompisarna mera. Då började Marianne, Katarinas mamma, att läsa massor med böcker om anorexi. Innehållet i dem var väldigt olika, och de gav budskapet att en som insjuknar i anorexi har en psykisk sjukdom i bakgrunden.

Dessutom stod det att det oftast handlar om att till exempel att modern var dominant och fadern frånvarande. Marianne tänkte att det kan ju inte stämma för så är det nog inte i Katarinas fall. Situationen blev dock värre och Katarina togs in på barnavdelning där hon fick en sond. Ganska snabbt börjar hon bli bättre och får åka hem. Hon blev frisk och kunde fortsätta sitt liv. Hon fick en egen häst och hittade en pojkvän. Efter cirka tre år måste hästen avlivas och det är mycket svårt för Katarina. I samband med detta är det en pojke som säger till henne att det är svårt att tro att hon haft anorexi eftersom hon är så rund. Katarina bestämmer sig för att bli smal igen. Vikten börjar rasa. Marianne ordnade snabbt med kontroller och läkarbesök. Läkaren ansåg dock att hon var för frisk för att hon skulle behöva vård. Situationen blev bara värre och Katarina blev snart intagen på barnavdelningen igen. Hon hade ingen sjukdomsinsikt och var väldigt arg för att hon släpades dit. Hon fick sond igen. Sedan började en tid då hon var på olika sjukhus, men ibland hemma. Då kunde hennes mamma sköta sondmatningen. Marianne fick höra om anorexicentret i Huddinge i Sverige. På kliniken tänkte annorlunda. De ansåg att man får anorexi på grund av att man går ner i vikt så mycket och motionerar så mycket. Där lär de anorektikerna att äta igen. Psykiska problem får man som en följd av vad som händer i kroppen. Efter många om och men och nästan ett års väntan får Katarina en plats där och vården börjar. Efter allt som allt fyra år blir hon äntligen frisk igen.

7.1.4 Genom helvetet

"Genom helvetet" är skriven av Simon Bank och Tina Nordlund. Den handlar om Tina Nordlund som är en professionell fotbollsspelare i Sverige och hennes kamp med sjukdomen anorexi.

Redan då Tina var liten hade hon alltid varit väldigt sportig och envis. Hade hon bestämt sig för något så skulle det också bli så. Då hon var tonåring började hon på allvar träna fotboll. Hon fick kontrakt med en klubb och började träna febrilt. Hon bestämde sig snart för att bli bäst i klubben, sedan blev det bäst i Sverige. Hon strävade hela tiden mot att bli bättre och bättre, och det blir hon också. Hon blir bästa kvinnan i Sverige på fotboll. Nu börjar Tina glömma att ta hand om sig själv. Hon tränar massor och hon börjar tänka mycket på vad hon äter. Tina uppnår sina mål, klubben vann svenskt

mästerskap, hon är den bästa kvinnan i Sverige på fotboll, hon skulle få spela i VM och OS. Nu kom tomheten och hon började få svårt att sova. Hon pressade sig själv väldigt hårt. Lusten att spela fotboll började försvinna, hon blev mera negativ. Så hände något som skulle förändra allt. Hon skadade sig. Hon halkade ute och skadade benet så att hon inte kunde spela. Benet opererades många gånger och hon gick på rehabilitering, men det tog väldigt lång tid. Då började tankarna snurra i Tinas huvud. Hon måste ju hållas smal och i skick för klubbens skull. Hon var ju en fotbollsspelare och kunde inte vara otränad. Så hon tränade det hon kunde, och lite mer fast det tog sjukt i benet. Dessutom började hon fixera sig på maten. Hennes matvanor blev allt sämre, fast hon själv var övertygad om att det var bra för henne och om hon åt så här så skulle hon hållas smal. Hon började gå ner i vikt. Tina kände sig hela tiden mycket ensam för hon hade inte längre laget att lita på samma sätt. Laget var hennes gemenskap, hennes vänner och familj, men nu kunde hon inte ens delta i träningarna. Tina blev tillsammans med en man som senare kom att vara till stor hjälp då hon blev frisk igen. Hon åt hela tiden allt minde och vikten minskade. Efter att hon förstått att hon var sjuk började hon gå hos en psykolog som var specialiserad på ätstörningar. Tillsammans med henne och Tinas man kunde hon efter flera år bli frisk. Det var dock inte lätt för Tina med tanke på att hela Sverige visste vem hon var och hon måste berätta för hela landet hur allt stod till. Hon slutade sin karriär som fotbollsspelare före hon fyllt 25 år, och hon blev frisk från anorexin efter en väldigt stor kamp.

7.1.5 Varje dag har vi en liten tävling

Boken "Varje dag har vi en liten tävling" är skriven av Hanna Österberg. I boken berättar hon om sin sjukdom anorexi och om den ständiga kampen mot sjukdomen och strävan till att en dag bli frisk.

Hanna var redan som barn viktfixerad och satte tidigt en gränsvikt, det vill säga hur mycket hon får väga. Då hon var i högstadiet kretsade hennes tankar kring vikt och kropp, och hon blev ännu strängare med sin gränsvikt. Då hölls situationen ändå under kontroll och det handlade mest om tankar i det skedet. Hon åt hälsosamt och tränade. Då hon började studera på Västerås Högskola motionerade hon inte mera lika flitigt. En dag märkte hon att hon att hennes vikt stigit över hennes gränsvikt. Det var något otänkbart

för henne och hon insåg att hon nu måste göra något åt saken. Dessutom bodde hon tillsammans med andra flickor som var väldigt kroppsfixerade och tränade mycket. Hon började jämföra sig med dem och började få ångest för hur hon såg ut. Hon började lämna bort av maten. Den mat hon åt måste hon bränna bort med träning. Hon motionerade varje dag och flera timmar. Listan på vad hon fick äta blev bara kortare och mängden hon fick äta blev bara mindre. Hennes kroppsbild blir förvrängd och allt hon ser är en fet människa. Allt i hennes liv började kännas tungt. Hennes sambo Erik hjälpte henne mycket och han var ett stort stöd för henne. Efter att hon några år kämpat med sin anorexi förstod hon att hon måste söka hjälp. Hon orkade helt enkelt inte mera med sjukdomen. Det var hela tiden som en ond cirkel. Då hon åt något måste hon träna, men då hon tränade måste hon också äta. Så för att igen bränna bort det hon ätit måste hon träna. Dessutom måste hon alltid träna mera än vad hon ätit. Hon gör sitt första försök till att få hjälp då hon kontaktar skolpsykologen. Hon börjar gå hon psykologen och hon förstår snabbt att Hanna verkligen är sjuk och tillsammans med en läkare gör de en remiss till en ätstörningsklinik. Hanna är glad för detta och känner sig lättad. Äntligen skall hon få hjälp. Hon får dock veta att remissen de skrivit inte duger för att få betalningsförbindelse. Det måste nämligen vara en psykiater som skriver den. Då hon kontaktar en psykiater så vägrar hon att skriva en remiss åt Hanna. De skickar inte patienter dit. I stället måste Hanna kontakta ett anorexiteam först. Man måste först jobba med teamet, om det inte hjälper kan man kanske få en remiss till kliniken. Hanna kontaktar teamet, de lovar att ta upp hennes fall på nästa möte och sedan hör de av sig. Då en månad gått och hon inte hört nått av dem förlorar hon hoppet om att någonsin få vård. För att Hanna skall få vård på kliniken tar hennes föräldrar lån så hon får börja där som privatpatient. Hon börjar jobba med dem och hon lär sig mycket där. Hon mår tidvis lite bättre, men oftast så trampar hon bara på stället. Hon är så mager och svag att hon får träningsförbud. Efter att hon börjat få vård på kliniken var hon inställd på att bli frisk eller åtminstone friskare så att hon kan leva ett lite normalare liv. Hon flyttar två gånger och fick hjälp från två andra ätstörningscenter. Så småningom började hon finna andra saker att tänka på och hon kunde börja koncentrera sig även på annat. Musiken blev för henne väldigt viktig. Varje dag kämpade hon dock mot sin ångest, sina tvångstankar och hennes sug efter att få skada sig själv. Efter flera år började hon må bättre. Hennes tankar fanns med henne hela tiden men hon kunde börja leva ett

normalare liv. Hennes förvrängda kroppsbild kommer kanske aldrig att lämna henne, men hon klarar av att njuta av livet.

8 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

I det här stycket redovisas resultatet av undersökningen. De två olika forskningsfrågorna behandlas skilt. För att läsaren skall få en bättre bild av resultatet finns det även tabeller.

8.1 Faktorer som medverkade till insjuknandet

Här presenteras vilka faktorer det kom fram i undersökningen att påverkar insjuknandet i anorexi.

Tabell 1. Faktorer som medverkade i insjuknandet

UNDERKATEGORI	MELLANKATEGORI	ÖVERKATEGORI	
Kommentar av skolsköterska att hon borde börja växa på längden för hon väger i mesta laget	Andra människors kommentarer	Kommentarer och ideal	
Kompisarna slutade äta skollunch, det var tufft att inte äta			
Fick komplimanger då hon hade gått ner några kilon			
En annan flicka påpekade att man måste vara smal för att få vara med i balett			
En pojke sade att man inte skulle tro att hon haft anorexi för hon är så rund			
Efter en mätning av kroppsammansättning fick hon höra att hon har för mycket fett			
Press från hela laget, måste vara smal, snabb och muskulös			
Fick höra att hon bara var och slappade i Stockholm fast hon var där på rehabilitering			
Andra människors träning och kroppsfixering			
Samhällsideal, smala kvinnor i till exempel reklamer	Samhällsideal		
Kunde inte sluta räkna kalorier	Måste kontrollera sitt ätande	Behov av kontroll	
Skadade sig och kunde inte träna, bestämde sig för att hållas smal med hjälp av maten			
Bestämde sig för att ha kontroll på något vis, valde genom maten			
Tvångstankar	Måste kontrollera sina handlingar		
Rädd för att inte duga om hon inte var bäst på allt			
Hon ville hela tiden bli bättre på allt			
Inre oro	Måste få ordning på sitt liv		
Kände att hon inte visste vem hon var	Behov av umgänge		Behov av familj och vänner
Ensamhet, inget att göra			
Ensamhet efter skada	Behov av familjens trygghet		
Saknade grundtryggheten då hon växte upp och då hennes föräldrar skiljde sig			
Skulle alltid ställa upp för andra och vara andra till lags	Vill vara omtyckt		
Svårt att säga nej, vill vara allas kompis			
Hemkunskap, kunskap om bra och dålig mat, t.ex. fett	Visste för bra hur hon skulle göra	Kunskap om kost	

Skräck för fett		och träning
Borde ha fått kunskap om hur man skall äta och träna hälsosamt	Hade för lite kunskap	

8.1.1 Kommentarer och ideal

Det visade dig att andra människors kommentarer i många fall satte igång bantning som ledde till anorexi. I boken "Ta livet av mig, mamma!" berättar författaren hur en pojke utan att tänka igenom saken säger åt hennes flicka som redan tidigare lidit av anorexi att man inte skulle tro att hon lidit av anorexi för hon är nu så pass rund. För henne var det en av faktorerna som igen satte igång de anorektiska tankarna. I boken "Genom helvetet" får Tina höra att hon "gärna skulle kunna ha lite mera muskler och lite mindre fett". En frisk människa skulle inte bli så kraftigt påverkad av det, men en person som strävar till att bara bli smalare och bäst på allt har svårt att ta det på ett bra sätt. Det visade sig också att vårdpersonal kan göra fel. I boken "Jätten i spegeln" säger skolhälsovårdaren åt henne att "Nu får du börja växa lite på längden, du väger i mesta laget". För Mikaela kan just den kommentaren vara en av de faktorer som påverkade att hon som 14 åring började banta.

Det är dock inte alltid negativa kommentarer eller åsikter som påverkar tänkandet. I boken "Mörkret kom" berättar Lina hur hon fick komplimanger av sina klasskamrater då hon hade gått ner några kilon i vikt. De berömde hennes kropp, och det var roligt att få den uppmärksamheten. Hon kopplade ihop bantning med något positivt. Andra människors åsikter påverkar även på andra sätt. I boken berättar Lina om hur hon började lämna bort skollunchen, för då kanske någon reagerade på det. Lina skriver "När man avstod hade man en stark karaktär. Man var någon."

Enligt samhällsidealen borde man vara smal och snygg. Så ser kvinnorna ut i reklamer och på alla plakat. För en ung människa kan det vara förvirrande och de kan lätt påverkas av idealen. Lina skriver i boken "Mörkret kom",

På reklampelarna hängde tjejer som visade hur man skulle se ut. Deras armar och ben var som stickor och deras midjor såg ut att tillhöra barbie-dockor. Killarna skulle vara macho och ha muskelrutor på magen. Vi matades ständigt med dessa bilder och trodde därför att de speglade verkligheten och ingenting annat.

8.1.2 Behov av kontroll

I undersökningen kom det fram att personerna kände att de inte hade kontroll över sitt liv. Ett av sätten de försökte få tillbaka kontrollen var genom att kontrollera sitt ätande. Om de sedan inte följde sina begränsningar fick de svår ångest. I boken "Genom helvetet" skriver Tina, "Att äta samma mat om och om igen var en del av kontrollen, under en period där jag inte kunde kontrollera något annat". I boken "När mörkret kom" beskriver Lina behovet av kontroll så här:

Det hela handlade också på sätt och vis om kontroll. Jag visste ju inte vem "jag" var, alla tankar och känslor förvirrade mig och jag kunde inte kontrollera mitt inre. Jag kunde inte behärska oron som härjade inom mig, men maten och vikten hade jag kontroll över.

Personerna hade också ett behov av att kontrollera sitt handlande. I boken "Jätten i spegeln" berättar Mikaela om hur hon hade tvångstankar. Hennes tankar styrde till exempel exakt hur många minuter det skulle ta för henne att äta eller att hon måste tvätta ansiktet. I boken "Genom helvetet" beskriver Tina hur hon hela tiden hade ett tvång att vara bäst på allting. Hon måste vara bäst för annars var hon inte säker på om hon duger. Hennes rädsla för detta ledde till att hon tränade massor och började fuska med maten. I boken "Varje dag har vi en liten tävling" uppnår Hanna kontroll över sin ångest genom att träna. Alltid då hon äter får hon svår ångest. Genom att träna extra hårt får hon tillbaka kontrollen över situationen och mår stundvis bättre.

För Lina i boken "När mörkret kom" var det jobbigt då hon inte hade kontroll över sitt liv. Hon upplevde att hon inte visste vem hon var och hon plågades ständigt av en inre oro. Hon skriver, "Kanske hade det aldrig hänt om jag hade mått bra, men jag plågades av en underlig oro inom mig, en oro som jag inte kunde förklara.". Hennes behov av att få kontroll över sitt liv påverkade hennes insjuknande.

8.1.3 Behov av familj och vänner

I resultatet kom det fram att behovet av familj och vänner medverkade i insjuknandet. Det är viktigt att man kan uppleva trygghet från sin familj. I boken "Jätten i spegeln" berättar Mikaela att hon då hon växte upp upplevde att det inte fanns grundtrygghet i hennes familj. Hon skulle till exempel oftare behövt höra att hon är omtyckt. Hon hade

alltid haft dåligt självförtroende. Då hennes föräldrar skiljde sig när hon var tonåring påverkade det på ett negativt sätt och hennes känsla av trygghet minskade ännu mer.

Det visade sig också att personerna behöver umgänge. De vill inte vara ensamma. Tina berättar i boken "Genom helvetet" om hur hon kände sig utanför då hon skadade sig och inte kunde spela fotboll med sitt lag. Hon berättar att hon kände sig vilsen. I boken "Jätten i spegeln" berättar Mikaela att det att hon var sysslolös medverkade i hennes insjuknande. Hon skriver, "Hade jag haft något annat att göra, något som hade känts riktigt roligt och viktigt så hade jag kanske inte blivit sjuk.

I undersökningen kom det också fram att behovet att vara omtyckt medverkade i insjuknandet. I boken "När mörkret kom" berättar Lina om hur hon alltid ställde upp för sina kompisar. Hon ville vara omtyckt så hon var alla till lags. Detta resulterade att hon själv kom i andra hand. Även Tina i boken "Genom helvetet" hade samma problem. Hon ville vara allas kompis och hade därför svårt att säga nej.

8.1.4 Kunskap om kost och träning

Det visade sig att kunskap om kost och träning också medverkade i insjuknandet. Resultatet visade att de antingen kunde ha för lite kunskap eller för mycket kunskap. I boken "Genom helvetet" skriver Tina om att hon hade för lite kunskap om hälsosam kost och hälsosamt tränande. Då hon skadade sig och inte kunde träna var det viktigt att hon kunde hållas i form med hjälp av kosten och lätt träning. Hon hade dock inte kunskap och började istället äta mindre och hon började äta endast vissa matvaror. Hon skulle ha behövt mera kunskap om hur hon med hjälp av rätt kost och lätt träning skulle ha hållits i form och samtidigt mått bra. Hon upplevde att hennes fotbollsklubb borde ha hjälpt henne och gett henne kunskap inom området.

I skolan lär man sig i hemkunskapen hur man skall äta rätt, vad man skall äta och vad man skall undvika. Lina berättar i boken "När mörkret kom" att hon var bara tretton år då hon lärde sig i skolan att man skall äta av den nyttiga maten, inte av den farliga maten. Med den farliga maten menade man fett. Lina skriver så här, "Den farliga maten

innehöll fett och det hörde man ju bara på ordet (F E T - visst dallrade det?) att det var äckligt och farligt, farligt...".

8.2 Vilken typ av stöd skulle det ha behövts i ett tidigt skede av insjuknandet

Här presenteras hurdan stöd det kom fram i resultatet att det skulle ha behövts i ett tidigt skede.

Tabell 2. Hurdant stöd skulle det ha behövts i ett tidigt skede

UNDERKATEGORI	MELLANKATEGORI	UNDERKATEGORI
Inte ensam, t.ex. stöd av vänner i matsituationer	Sällskap	Närvaro
Att någon finns vid hennes sida		
Trygghet, att de andra visade att de brydde sig	Att bli sedd	Bekräftelse
Att någon brydde sig, dvs. att någon såg henne		
Behövde bekräftelse		
Att någon ser en, märker att man inte mår bra		
Att någon bryr sig och frågar hur man mår då man klart signalerar till omgivningen att man inte mår bra, man ropar på hjälp	Svar på ropet på hjälp	
Få vara hjälplös, ha någon som ser efter en, dvs. att man t.ex. äter och sover	Få låta någon annan bestämma	Beslutsfattare
Skönt att få vara maktlös, någon annan som bestämmer		
Att någon annan bestämmer		
Någon som bestämmer istället för henne, fattar de beslut hon inte kan		
Någon som förstod henne, det gör att man inte känner sig ensam	Kunnig lyssnare	Yrkesperson
Att få prata med någon som förstår just hennes situation		
Bättre självförtroende	Någon som lär/övar	
Kunskap		
Annat att tänka på då ångest och jobbigt		
Att andra litar på henne	Andras förtroende för henne	Förtroende
Veta att man har sina vänner kvar trots att man inte orkar höra av sig, att man vet att man kan ringa när som helst	Att man kan lita på sina vänner	

Stöd från klubben då blev sjuk, inte lämnas ensam	Veta att man inte blir lämnad	
Att de kära har tålamod	Få den tid man behöver	Trygghet
Gemenskap, höra hemma någonstans, inte vara ensam	Gemenskap	

8.2.1 Närvaro

Det kom fram i undersökningen att personerna hade ett behov av närvaro. De vill ha sällskap. För Mikaela i boken "Jätten i spegeln" var det matsituationerna som var det svåraste. Hon behövde stöd från sina vänner genom att de fanns med då hon skulle äta. I boken "När mörkret kom" berättar Lina om hur viktigt det var för henne att hennes familj hela tiden fanns med henne och stödde henne. Hon skriver:

Både mamma och pappa var fantastiskt tålamodiga och stöttade mig under hela min sjukdomstid. Aldrig behövde jag stå ensam med mitt kaos och min ångest. De fanns hela tiden vid min sida. Utan deras stöd skulle jag aldrig ha klarat mig ur anorexin, det är jag övertygad om.

Det var även viktigt att de som stödde henne inte tjatade om maten. Lina berättar om hur förhållandet mellan henne och hennes föräldrar blir bättre då de inte längre behövde tjata om att hon skulle äta. Det uppstod mindre konflikter.

8.2.2 Bekräftelse

I undersökningen visade det sig att personerna behöver få bekräftelse. De behöver känna att de blir sedda och att någon svarar på deras rop på hjälp. I "Jätten i spegeln" berättar Mikaela om hur det skapade trygghet då någon brydde sig om henne och visade det åt henne. Mikaela berättar i boken "När mörkret kom" att det för henne var en stor sak att hennes vänner såg vad som höll på att hända med henne. De tjatade om att hon måste äta och om att hon börjar bli allt för smal. Till sina vänner visade hon inte hur viktigt det var för henne att hon blev sedd av dem, utan hon gav intrycket att det nästan var jobbigt då de tjatade. Innombords kändes det dock väldigt bra att de tjatade. Det betydde ju att hon blev sedd och att de brydde sig om henne och ville hjälpa henne. Även Tina berättar i boken "Genom helvetet" att till hennes egenskaper hör att hon behöver få bekräftelse.

För Lina var det i boken "När mörkret kom" också viktigt att hon fick känslan av att någon såg hur dåligt hon egentligen mådde. Hon behövde någon som kan svara på hennes rop på hjälp. Hon skriver:

Svältandet blev också ett uttryckssätt, jag signalerade till min omgivning att jag inte mådde bra. Egentligen ville jag så gärna att någon skulle fråga hur jag mådde, önskade i hemlighet att någon skulle uppfatta mina rop på hjälp.

8.2.3 Beslutsfattare

I undersökningen kom det fram att personerna upplevde att det var en positiv sak om någon annan kunde fatta beslut istället för dem. Det underlättade mycket till exempel i matsituationer. Det var enklare att äta hela portionen mat om det var någon annan som bestämde hur mycket som skulle ätas. Då var det inte personens egna fel att hon åt så mycket och det lindrade ångesten. Mikaela berättar i boken "Jätten i spegeln" om hur det för henne var en bra sak att få vara hjälplös en tid. Att ha någon annan som kan bestämma om ens ätande och sovande. Det var bra att inte behöva ha ansvaret. Även Lina berättar i boken "När mörkret kom" om hur det var bra att någon annan bestämde. Hon upplevde det som skönt att en annan person tog över situationen. Hon fick vara maktlös och kunde inte göra någonting åt besluten som fattades. Hon kunde inte ensam säga nej åt anorexin men andra kunde. För Tina i boken "Genom helvetet" var det också en lättnad då någon annan bestämde att hon inte längre kunde träna efter att hon insjuknat i anorexi. Hon hade själv redan insett det men hon kunde ändå inte sluta träna. Hon lät sig själv inte sluta. Då psykologen fattade beslutet att hon inte fick träna var det en lättnad för henne. Nu var det inte hennes beslut.

8.2.4 Yrkesperson

Ur böckerna kom det fram att det behövdes yrkespersoner. Personerna i böckerna behövde människor som kunde lyssna på dem och förstå deras situation. De hjälpte dem att inte känna sig så ensamma. Lina skriver i boken "När mörkret kom" om hur hon upplevde att hon kände sig väldigt ensam eftersom ingen egentligen förstod henne. Många försökte nog, men ingen kunde förstå hur hon tänkte och kände. Även i boken "Ta livet av mig, mamma!" berättar Marianne om hur det var viktigt för hennes dotter

att hon kunde prata med någon som förstod. Det var viktigt att lyssnare kunde sätta sig in i hennes situation.

De behövde också någon som kunde lära dem och öva olika saker med dem. De behövde mera kunskap om sjukdomen och om hur man skall äta och träna på ett hälsosamt sätt. Hanna berättar i boken "Varje dag har vi en liten tävling" att hon har dåligt självförtroende. Hon skriver om att hon måste skaffa hjälp. Hon måste helt enkelt få hjälp för hon kan inte känna så här hela tiden längre. Hon skriver också att det skulle varit bra om hon hade haft mera kunskap om hälsosam kost och träning. För henne blev det alltid ohälsosamma val och hon åt väldigt ensidigt. Hennes tränande var också ensidigt och ohälsosamt för hon pressade alltid så hårt. För henne skulle det också ha varit bra om hon lärt sig att tänka på något annat då ångesten kom och allting började kännas jobbigt. Det kan vara svårt att stoppa ångesten då den är på väg, men genom att sätta uppmärksamheten på något annat kan man kanske bryta mönstret av ångest.

8.2.5 Förtroende

Det kom fram att förtroende är viktigt för personerna. I boken "Ta livet av mig, mamma!" berättar Marianne att det alltid var viktigt för hennes dotter Katarina att andra litade på henne. Hennes mamma litade alltid på henne men andra personer litade inte alltid på henne och det var väldigt jobbigt för henne. Katarina strävade alltid att hålla sina löften.

Det är också viktigt att man kan lita på sina vänner. Tina beskriver i "Genom helvetet" hur det var viktigt för henne att hon alltid kunde lita på sina vänner. Att hon kunde ringa dem när som helst, trots att hon själv inte orkat hålla kontakt med dem. Tina skriver:

En del som jag känt försvann under vägen, de blev sura när jag inte hörde av mig och kunde inte förstå skälet bakom. Andra vänner förstod, jag träffade dem inte men visste att jag kunde ringa dem när som helst - och den vetenskapen räckte för mig.

För Tina var det också viktigt att hon visste att hon inte blir lämnad. I hennes fall var det viktigt att hennes fotbollsklubb inte skulle vända ryggen åt henne då hon skadade sig och inte kunde vara med och träna.

8.2.6 Trygghet

För dem var även känslan av trygghet viktig. Att bli frisk från anorexi tar lång tid men det är viktigt att de får den tid de behöver. Katarina skriver själv i boken "Ta livet av mig, mamma! om hur mycket det betydde för henne att hennes mamma alltid fanns där för henne och orkade stöda henne. Hon hade stort tålamod och gav aldrig upp.

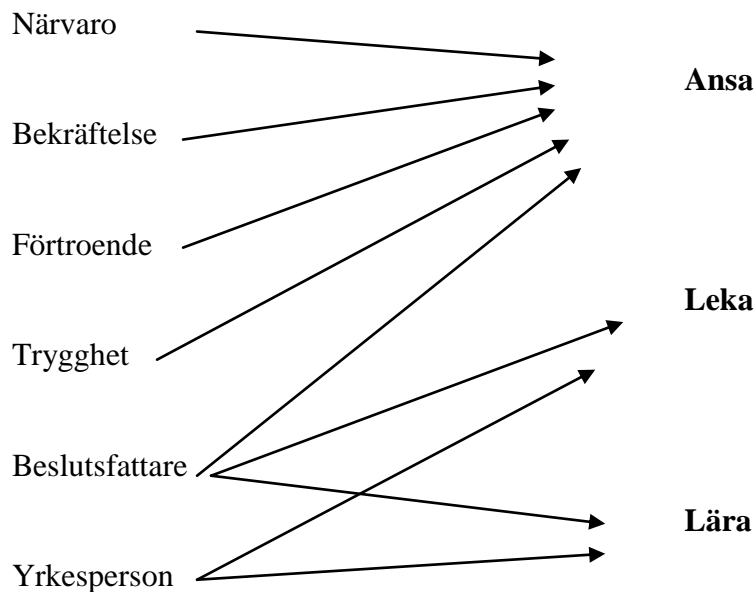
Även känslan av gemenskap gav en känsla av trygghet. Tina beskriver i boken "Genom helvetet" att då hon efter sin skada inte kunde träna med sitt lag kände hon sig ensam. Hon var vilsen och hon kände sig utanför.

9 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN I FÖRHÅLLANDE TILL TEORETISKA REFERENSRAMEN

I detta stycke presenteras resultatet av analysen i förhållande till Erikssons vårdteori. För att illustrera kopplingen mellan överkategorierna och teorin finns figur 1. Eriksson ser vårdandet som ansa, leka och lära. (Eriksson 2000:9)

9.1 Vilken typ av stöd skulle det ha behövt i ett tidigt skede av insjuknandet

I undersökningen visade det sig att personerna behövde stöd i form av närvaro, bekräftelse, någon som kan fatta beslut istället för dem, de behöver en yrkesperson, de behöver förtroende och trygghet.



Figur 2. Hurdant stöd skulle det ha behövts i ett tidigt skede i förhållande till referensramen

Genom ansning kan man vara närvarande, ge bekräftelse, visa förtroende, ge trygghet och hjälpa den andra genom att fatta beslut istället för den. Detta kan man göra genom att till exempel visa kärlek, visa att man bryr sig, ge beröring, ge den andra personen värme och vara den andra nära (Eriksson 2000:24). Ansingen är något som varje människa kan göra. I detta fall handlar det om familj och vänner till en person som håller på att insjukna i anorexi eller en person inom vården, till exempel skolsköterskor.

Genom leken kan man vara den som fattar beslut för den andra människan och man kan vara den yrkesperson de behöver. Att leka är att öva och pröva (Eriksson 2000:26). Genom att någon annan fattar de svåra besluten i stället för den personen som håller på att insjukna i anorexi kan hon öva sig på att se vad som är normalt och hon kan anpassa informationen i sitt eget liv. Då man som yrkesperson lär ut viktig information till dessa personer kan de genom leken ta det till sig och lära sig det.

Beslutsfattning hör även till lärandet. Då någon annan fattar besluten blir de hälsosammare beslut och personen kan lära sig från det hur man egentligen äter eller tränar hälsosamt. Någon annan som tänker på personens bästa fattar sundare beslut än vad en person som har anorektiska tankar gör. Även som yrkesperson har man som uppgift att lära den här personen om vad som är hälsosamt. Målsättningen för lärande är att visa den andra sundare levnadsvanor. Lärandet sker genom lekandet (Eriksson 2000:32).

Resultatet kan med andra ord kombineras med alla olika delar av teorin. Katie Eriksson ser vårdandet som ansa, leka och lära (Eriksson 2000:9). Personerna i böckerna behövde stöd i form av ansning för att de skulle känna sig trygga och att de är bra som de är. Även gemenskap behövs och förtroende, som båda kan ges genom ansning. Lekandet har också en viktig roll. Genom leken kan personen anpassa ny information och öva på nya saker. Till exempel så kan hon tillämpa ny information hon får av vårdaren genom att pröva sig fram. Genom leken kan hon öva på att se hur andra människor ser på saker och ser henne. Då man lär personen kan hon få ny kunskap som hon inte tidigare haft. Genom att hon får mera kunskap och förståelse för sitt tillstånd kan hon kanske se det på ett nytt sätt. Genom leken kan hon lära sig nytt.

Eftersom vårdandet är en kombination av att ansa, leka och lära är det positivt att resultatet ur undersökningen kan kopplas ihop med alla tre. Eftersom ansandet, lekandet och lärandet hör till den vardagliga vården kan man på ett naturligt sätt möta och vårda personerna som håller på att insjukna i anorexi. Tack vare att det är ett naturligt sätt att vårda kan man med hjälp av små åtgärder försöka hjälpa personen och hon kan i den situationen känna sig lugn och tillfreds.

10 DISKUSSION

Meningen med den här undersökningen var att ta reda på hur man med hjälp av stöd skulle kunna förebygga insjuknandet i anorexi. Den ena forskningsfrågans syfte var att finna hurdant stöd de behöver. Den andras syfte var att få en bättre uppfattning om vad det är som medverkar i insjuknandet. Undersökningen genomfördes genom att

respondenten läste fem böcker som är skrivna av en person som själv lidit av anorexi eller av en förälder till en som lidit av anorexi.

I undersökningen kom det enligt min åsikt fram klara svar på mina forskningsfrågor. Jag kunde på ett bra sätt finna faktorer som medverkat i deras insjuknande. I många av böckerna fanns det likande svar och svaren kunde sedan sammanställas för att få några tydliga överkategorier. Överkategorierna är enkla att förstå och man kan enkelt föreställa sig vad de har med insjuknandet att göra.

Kommentarer och ideal är något man ofta stöter på. Många tänker inte efter före dem säger något, och i vissa fall kan just de orden vara väldigt olämpliga för någon person. Dagens skönhetsideal är till en stor del förvrängda och man borde bara vara smalare och smalare. För personer med förvrängd kroppsbild blir det jobbigt att se dessa smala kvinnor på reklamerna då de upplever att de själva är feta. Personerna har även ett stort behov av kontroll. De måste kunna kontrollera sig själv och sitt liv. För många började behovet av kontroll av att de upplevde att de inte hade kontroll över sitt liv. Genom att kontrollera hur mycket de äter och tränar kan de få tillbaka en känsla av kontroll. Behovet av familj och vänner är också stort. För en av personerna i böckerna blev känslan av trygghet från familjen förstörd redan i barndomen. De behöver höra att de är omtyckta av de personer som mest borde bry sig om dem. För att alltid vara omtyckt av vännerna och för att få ha så många vänner som möjligt satte många av dem sig själv på andra plats. Behovet av umgänge var helt enkelt större. Mängden kunskap om kost och träning varierade hos personerna i böckerna. De flesta av dem hade för lite kunskap. De visste inte hur det ens skulle börja leva ett hälsosammare liv. De hade inte tillräckligt med kunskap om hur man skall äta hälsosamt och hur man skall motionera på ett sunt sätt. För lite kunskap om ämnet visade sig också vara dåligt eftersom de istället för att äta hälsosammare då de ville gå ner i vikt började lämna bort av den mat de då åt.

Det visade sig att personerna i böckerna behövde olika sorters stöd. Närvaro var det första som kom fram i resultaten. De behöver närvaro i form av sällskap. De vill helt enkelt inte vara ensamma till exempel i svåra situationer. De behöver någon annan människa bredvid sig. Bekräftelse behöver de för att känna att de blir sedda. I resultatet

kom det fram att en av personerna egentligen ville att någon skulle se att hon mår dåligt och att någon skall svara på hennes rop på hjälp. Hon behövde bekräftelse av sina vänner. För att underlätta deras situation behöver de någon annan människa som kan fatta besluten i stället för dem. För att kunna till exempel äta och sova behöver de någon annan som bestämmer om detta. De kan inte själva bestämma om dessa saker eftersom det orsakar ångest. Om någon annan bestämmer är det inte deras fel. Det är inte de som säger emot anorexin. En yrkesperson behövs för att de skall känna att någon verkligen lyssnar på dem. Det har betydelse om personen man pratar med förstår vad man pratar om och kan sätta sig in i deras situation. Även för att de skall kunna lära sig om hälsosamma matvanor och träning behövs en yrkesperson. För personer som håller på att insjukna i anorexi är det även viktigt att de upplever att andra människor fortfarande litar på dem och att de kan lita på sina närstående. Man orkar inte alltid umgås lika mycket med sina vänner men det är ändå viktigt att man vet att man har dem kvar. Att veta att man inte blir lämnad ensam, det vill säga lämnas utanför är viktigt. Personerna behöver i sin situation trygghet. De behöver veta att de hör hemma någonstans så att de inte behöver vara ensamma. Dessutom behöver de uppleva att närstående ger dem den tid de behöver i sin sjukdom. Deras närstående måste ha tålamod.

Resultatet i undersökningen kan man som hälsovårdare ha nytta av. Jag kommer att kunna tillämpa resultatet i mitt arbete som skolhälsovårdare. Jag kan även hjälpa personens familj och vänner att stöda personen som håller på att insjukna i anorexi. Då jag som hälsovårdare träffar personen kan jag genom att kontinuerligt träffa henne och vara med och hjälpa henne i svåra situationer ge henne känslan av närvaro. Genom att jag som hälsovårdare svarar på hennes rop på hjälp och ser henne och att hon mår dåligt kan jag ge henne bekräftelse. Eftersom hon har svårt att själv fatta sunda beslut kan jag göra det istället. Jag kan hjälpa henne genom att uppmana henne att äta av allt och att hon skall äta tillräckligt. Om hon tränar allt för mycket kan jag försöka uppmana henne att träna mindre eller att träna mindre intensivt. Som yrkesperson kan jag finnas till för henne och lyssna på henne då hon vill och behöver prata. Eftersom jag har kunskap om sjukdomen har jag förståelse. Jag har även kunskap om hur man skall äta hälsosamt och träna sunt. Genom att få henne att förstå vad hon borde äta av och hur mycket kanske hon kan ändra sina matvanor. Eftersom förtroende är viktigt för henne kan jag visa att jag litar på henne genom att jag tror på det hon berättar för mig. Genom att samarbeta

med hennes familj och vänner kan vi tillsammans jobba på att ge henne känslan att hon hör hemma här och att hon får den tid hon behöver. Genom hela processen är det viktigt att samarbeta med hennes familj och vänner. Genom att lära dem om sjukdomen och hjälpa dem att förstå kan även de stöda henne genom hennes svåra tid.

Då jag analyserade mitt resultat från undersökningen i förhållande till den teoretiska referensramen som jag valt. Det visade sig att det inte gick att koppla ihop den första forskningsfrågan om vad som medverkade i insjuknandet med att ansa, leka och lära. Det handlar helt enkelt om två så olika saker att det inte skulle ha blivit ett naturligt svar. Detta var inget jag tänkte på i ett tidigare skede av skrivprocessen. Det var först då jag kopplat dem samman som det visade sig att det inte blev bra svar och att det inte går att ha det så. Teorin om vårdandet som ansa, leka och lära är en vårdteori och min undersökning handlar ju om vård så tanken var att de skulle gå att sammankoppla. Forskningsfråga två om hurdant stöd som det skulle ha behövts i ett tidigt skede gick bra ihop med den teoretiska referensramen.

Utgående från kopplingen till den teoretiska referensramen tycker jag att man kan säga att det i vården, i det här fallet stöddandet av den unga, är viktigt att man kommer ihåg alla tre delar. Man bör komma ihåg att ansa, leka och lära. Om en del blir borta kan det påverka på kvaliteten av vården och resultatet av vården. I den här undersökningen kom det klart fram att personer som håller på att insjukna i anorexi behöver i sin vård av alla tre delar. Om ansandet skulle falla bort betyder det att det inte skulle få den trygghet, bekräftelse och närvaro de behöver. De har då ingen att gå till om de vill och de får helt enkelt inte det viktiga stödet de behöver. De har oftast kompisar och familj om nog stöder dem men de behöver också någon annan som finns där för dem och kan visa dem vägen och lyssna på dem. Även samarbetet med familjen kanske uteblir om man inte ansar i vårdandet. För elever i en skola kan utebliven ansning betyda att de inte kommer till skolhälsovårdaren då de behöver hjälp eller stöd. Om man skulle vårda utan att leka skulle man lämna bort att öva och pröva med personen. All den nya informationen hon får anpassas till henne själv genom leken. Så om man lämnar bort leken kan det betyda att hon inte kan ta åt sig den nya informationen. Genom leken kan man även öva på att få bättre självförtroende, uttrycka sig, visa känslor med mera. Lämna man den delen borta fattas en viktig del av vården. Lärandet är även viktigt. Om man inte lär i vården

kan personen inte lära sig något nytt. Det är till exempel skolhälsovårdaren som har kunskapen som personen behöver. Genom att personen får mera kunskap kan hon kanske se sin situation på ett annat sätt och omvärdera sina tankar. Detta kan man göra i ett tidigt skede och därför är det viktigt att man tar tag i problemen med anorexitankar tidigt.

Utgående från resultatet kan man säga att det också skulle vara bra om även andra människor än vårdare har kunskap om sjukdomen och om hur man skulle kunna förebygga insjuknandet. Om man inte har kunskap vet man inte vilka faktorer man skall lägga märke till eller vad man kan göra i vilket skede. Det kan ibland vara till exempel en ledare från idrottsföreningen som ser de första tecknen på att allt inte är som det skall. Ungdomsledare är också i en central roll när det gäller att hjälpa unga. De ser många unga nästan varje dag och kan då märka många olika saker. De kan i det skedet kanske sätta igång vårdkontakten och hjälpa den unga att söka vård. Även vårdare på ungdomsmottagningar kan vara den första som kommer i kontakt med den unga. En person som till exempel jobbar på preventivrådgivningen träffar också sina klienter regelbundet och kan då följa med om det skett några förändringar. En annan person som ser den unga nästan varje dag är deras lärare. De kan märka om något inte är som det skall vara och de kan vara i kontakt med skolhälsovårdaren. Oberoende vem det är som har att göra med unga vore det viktigt att det har någon sorts kunskap om vad sjukdomen är och hurdana tecken det finns eftersom man då kanske skulle kunna förebygga insjuknade.

Eftersom de tidigare forskningar som är med i denna undersökning mest handlar om annat än insjuknandet i anorexi är det svårt att jämföra undersökningens resultat med dem. Resultatet förstärker dock artikeln "A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders" syn på att det vore viktigt med tidigt ingripande. Om man ger stöd i ett tidigt skede kan man kanske förebygga insjuknandet. Den problematik som fanns på diskussionsforumen kunde bättre kopplas ihop med undersökningens resultat. Många på forumen hade för lite kunskap om hälsosam kost och sund träning. De skrev på forumen om sina egna matvanor för att få bekräftelse för sitt sätt att äta. De behöver få bekräftelse över att de är bra som de är. Personerna skriver dit för att fråga om deras vikt är bra i jämförelse med deras längd eller om deras

sätt att äta är rätt. I det fallet skulle de behöva en yrkesperson som skulle kunna hjälpa dem genom att lära dem. Det visade sig också på forumen att en del personer upplevde att de inte fått hjälp då de behövt. Inte ens skolhälsovårdaren kanske reagerar i tid och kanske inte ser den sjuke som ropar på hjälp. På forumet skrev även människor som sökte andra som var i samma situation som de själva. Till exempel anorektiker som söker andra anorektiker så att de kan stöda varandra. De vill höra hemma någonstans och känna gemenskap.

11 KRITISK GRANSKNING

Eftersom undersökningen gjordes genom att jag läste självbiografiska böcker är resultatet alltså mina egna tolkningar. Eftersom personliga tolkningar är subjektiva kan det även finnas andra svar på forskningsfrågorna. I efterhand kan man fundera om jag skulle ha borde haft en större begränsning då jag valde böcker. Nu var begränsningen väldigt liten, det vill säga att de skulle själv ha insjuknat i anorexi då de var unga eller ung vuxen, eller vara en förälder till en som insjuknat i ungdomen eller som ung vuxen. Detta betyder att det fanns ganska många böcker att välja mellan då jag sökte på nätbokhandlarna. Jag försökte att finna böcker som har lite varierande problematik och invinklingar för att få så många olika synvinklar på sjukdomen anorexi. Böckerna valdes dock inte enligt någon systematisk sökning vilket kan betyda att jag kan ha gått miste om någon för undersökningen bra bok. En brist som finns med böckerna är att alla utom en var skrivna av en svensk författare. Det vill säga personen har upplevelser av anorexi i Sverige. Vården av anorexi såg länge väldigt olika ut i Finland och Sverige och det kan kanske påverka resultatet. Det visade sig också att böckerna gav väldigt olika mängd svar. Vissa böcker var helt enkelt bättre än de andra då det kom till vad jag letade efter. Några av böckerna var väldigt inriktade på vården och då var det svårare att finna svar. Även den boken som var skriven av en förälder gav mindre svar än de andra. Det som var bra med böckerna är att de är alla relativt nya, den äldsta av dem är skriven år 2000. Antalet böcker var i min undersökning fem. Jag upplever att det för denna undersökning var tillräckligt många. Dock skulle man ha kunnat ha flera böcker för att få en ännu bredare syn på problematiken och mera svar på forskningsfrågorna.

Själva analysprocessen anser jag att passar för denna undersökning. Den kvalitativa innehållsanalysen passade bra för undersökningen eftersom jag ville få fram personernas verkliga upplevelser. Då jag läste böckerna skrev jag hela tiden upp viktiga meningar och sådant som svarade på mina forskningsfrågor. Även sidnumret och raden skrevs upp för att enklare kunna hitta meningen igen. Genom att läsa om den meningen igen under analysen hölls meningen i samma kontext som i boken och används därför inte fel. Då jag läste böckerna skrev jag upp det som i den stunden verkade viktigt. Svaren stod ju dock inte färdigt utskrivna i böckerna så mina svar är mina egna tolkningar av vad det står i böckerna. Nu i efterhand har jag funderat på att tänk om jag missat något viktigt. Om jag inte märkt att det var en viktig sak då jag läste det. Detta skulle man kunna garantera att inte händer på ett bättre sätt om man till exempel läser böckerna två gånger.

Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om vård. Den passade undersökningen bra eftersom då man ser och bekräftar personen som håller på att insjukna blir det naturligt att man ansar, leker och lär. Det visade sig att teorin passade bra till mitt resultat och jag fick bra svar på hur man kan tillämpa undersökningens svar med hjälp av att ansa, leka och lära. Det gick dock inte att koppla den första forskningsfrågan till den teoretiska referensramen.

Forskningsområdet i denna undersökning var ganska stort. Jag försökte koncentrera mig på den förebyggande vården. Jag upplever att mina frågor var relevanta och att de är viktiga. I undersökningen sökte jag efter stöd som skulle kunna behövas i ett tidigt skede. Stöd är ett ganska brett område som många olika faktorer kan höra till. Resultatet i denna undersökning är min tolkning på vad som kan ingå i stöd.

Undersökningsresultatet kan jag själv använda i mitt arbete och det har vidgat mina insikter om hur jag kan i ett tidigt skede förebygga en persons insjuknande i anorexi. Det skulle vara viktigt att man fortsätter forska inom området och speciellt med tanke på förebyggandet av insjuknandet. Genom att forska mera om ämnet och få mera kunskap skulle man kanske kunna i många fall helt undvika insjuknandet.

KÄLLOR

Aalto, Mauri et.al. 2009, *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 5. Helsinki: Yliopistopaino, 65 s.

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad: 5.5.2012

Arkhem, Helene. 2005, *Jätten i spegeln: En bok om kampen mot anorexi och andra ätstörningar*. Malmö: Damm Förlag, 234 s.

Bailey, Emma, et.al. 2007, The Experience of 'Feeling Fat' in Women With Anorexia Nervosa, Dieting and Non-Dieting Women: An Exploratory Study, *European Eating Disorders Review*, nr 15, s. 366–372.

Bank, Simon & Nordlund, Tina. 2006, *Genom helvetet - om fotboll, kärlek och anorexi*. E-boksproduktion: eLib AB, 245 s.

Björklund, Maria & Paulsson, Ulf. 2003, *Seminarieboken- att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur, 138 s.

Bleich, Stefan, et.al. 2008, The Needs of Carers of Patients with Anorexia and Bulimia Nervosa, *European Eating Disorders Review*, nr 16, s. 21-29.

Claude-Pierre, Peggy. 2000, *Syömissäiriöiden salainen kieli, miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa*. Jyväskylä: Tammi, 338 s.

Currin, Laura & Schmidt, Ulrike. 2005, A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders, *Journal of Mental Health*, nr 14, s. 611-624.

Duodecim. Tillgänglig:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=Anoreksia%20\(Laihuush%E4iri%F6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=Anoreksia%20(Laihuush%E4iri%F6) Hämtad: 16.5.2012

Eriksson, Katie. 2000, *Vårdandets idé*. Stockholm: Elanders GOTAB, 100 s.

Espeset, Ester, et.al. 2011, The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patients' Subjective Experiences, *Eating Disorders*, nr 19, s. 175–193.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tillgänglig:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,2225> Hämtad: 12.6.2012

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Justesen, Lise & Mik-Meyer, Nanna. 2011, *Kvalitativa metoder: frånvetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur, 137 s.

Krantz, Mori & Mehler, Philip. 2003, Anorexia Nervosa Medical Issues, *Journal of women's health*, volym 12, nr 4, s. 331-340.

Käckö, Marianne. 2008, *Ta livet av mig, mamma!*. Jyväskylä: Gummerus Printing, 295 s.

Larsen, Ann Kristin. 2009, *Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Dalby: Pre Press Litho Montage AB, 128 s.

Lawler, Jocalyn & Patching, Joanna. 2009, Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach, *Nursing Inquiry*, nr 16, s. 10-21.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2003, *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 4 uppl. Lund: Studentlitteratur, 149 s.

Strandberg, Lina. 2000, *När mörkret kom*. Falun: AiT, 143 s.

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. Tillgänglig:

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hoito.html> Hämtad: 12.5.2012

Van Ommen, Joyce, et.al. 2009, Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, nr 18, s. 2801-2808.

Vandereycken, Walter. 2006, Denial of Illness in Anorexia Nervosa—A Conceptual Review: Part 1 Diagnostic Significance and Assessment, *European Eating Disorders Review*, nr 14, s. 341-351.

Österberg, Hanna. 2007, *Varje dag har vi en liten tävling*. Finland: WS Bookwell, 194 s.